

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI
 Número de Registro: CSMGATI-01-2023
 Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023
 Motivo de la Reunión: CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITE

| NOMBRE (S) | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | TELEFONO | FIRMA |
|------------|--------------------------------------|------------------|----------------|----------------|
| 1 | Rosa del Carmen Gómez Sepúlveda | | N1-ELIMINADO 4 | N2-ELIMINADO 6 |
| 2 | Rocio Angélica Velázquez Medina | | | |
| 3 | MIRIAM MEJIDE FLENER E/ VILLY MEDINA | | | |
| 4 | Miguel Ángel Coronado Angosa | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

Encargado(s) del Registro: Oliver Romero David Alvarado
Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones del Evento: _____

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI
 Número de Registro: CSMGATI-01-2023
 Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023
 Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



EVALUACIÓN

- | | | | | | | | | |
|------|--|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|----|-------|-----------------------------|
| 1.- | ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 2.- | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 3.- | ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 4.- | ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 5.- | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 6.- | ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 7.- | ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 8.- | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 9.- | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 10.- | ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

Rocio del Carmen Rómiz Sepúlveda
 Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N3-ELIMINAD

Encargado del Registro:

Arturo Romero Daniel Alvarado

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI
 Número de Registro: CSMGATI-01-2023
 Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023
 Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



EVALUACIÓN

- | | | | | | | | |
|------|--|---|--|---|--|-------|-----------------------------|
| 1.- | ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 2.- | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 3.- | ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 4.- | ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 5.- | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 6.- | ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 7.- | ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 8.- | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso? | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 9.- | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación? | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 10.- | ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité: Procio Angélica Velazquez Medina

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N4-ELIMINADO

Encargado del Registro:

Osorio Paredes David Alejandro

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI
 Número de Registro: CSMGATI-01-2023
 Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023
 Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



EVALUACIÓN

- | | | | | | | | | |
|------|--|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|----|-------|-----------------------------|
| 1.- | ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 2.- | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 3.- | ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 4.- | ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 5.- | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 6.- | ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 7.- | ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 8.- | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 9.- | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 10.- | ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | No | _____ | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

MARIA MAGDALENA LILIANA MEDINA
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N5-ELIMINADO

Encargado del Registro:

Alfonso Romero David Aguado

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI

Número de Registro: CSMGATI-01-2023

Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023

Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



EVALUACIÓN

- | | | | | | |
|------|--|--|--|-------|-----------------------------|
| 1.- | ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 2.- | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 3.- | ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 4.- | ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 5.- | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 <input type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 6.- | ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 7.- | ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | 0 <input type="checkbox"/> Si | 1 <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 8.- | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso? | 0 <input type="checkbox"/> Si | 1 <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 9.- | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación? | 0 <input type="checkbox"/> Si | 1 <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 10.- | ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

Miguel Angel Coronado Hinojosa
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N6-ELIMINADO 6

Encargado del Registro:

Osvaldo Ramos David Alvarado

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 12:00 (Doce horas) del día 31 de Agosto del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Estancias Infantiles a fin de llevar a cabo el seguimiento y verificación de la contraloría social municipal; lo anterior con fundamento en la Ley General de Desarrollo Social; Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco y el Reglamento de participación ciudadana para la gobernanza del municipio de Guadalajara.

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI
Número de Registro: CSMGATI-01 2023
Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023
Motivo de la Reunión: CAPACITACION, CONFORMACION DE COMITEN Y PRIMERA EVALUACION

ORDEN DEL DIA

- 1 Verificación de Quórum
- 2 Capacitación
- 3 Conformación de Comité
- 4 Primera Evaluación

ASISTENTES

| NOMBRE (S) | APELLIDO PATERNO | APELIIDO MATERNO | FIRMA |
|------------|---------------------------------|------------------|----------------|
| 1 | Rosa del Carmen Gómez Sepúlveda | | N7-ELIMINADO 6 |
| 2 | Docio Angélica Velázquez Medina | | |
| 3 | MARIA MADALENA | EVILA MEDINA | |
| 4 | Miguel Ángel Coronado Hinojosa | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

| COMPROMISOS | | | |
|-------------|--|-------|--------------|
| | ACTIVIDADES | FECHA | RESPONSABLES |
| 1 | Segunda evaluación del programa | | |
| 2 | Asistencia a junta de evaluación del programa | | |
| 3 | Presentar la dinámica de evaluación para el programa | | |
| | | | |
| | | | |

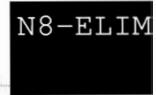
MISCELANEOS

¿Se proporcionó información, formatos u otro tipo de material para uso del comité de la contraloría?

SI
 NO

- FCSM01 Acta de Registro (copia)
- FCSM02 Lista de Asistencia (copia)
- FCSM03 Minuta (copia)
- FCSM04 Cedula de Vigilancia
- FCSM05 Solicitud de Información
- FCSM06 Reporte de Quejas, Denuncias o Sugerencias
- FCSM Acta de Entrega- Recepción
- Ficha Técnica del Programa
- Tríptico Informativo
- Otro (especifique):

Firma de recibido: Rocio del Carmen Gómez Sepúlveda
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social



Encargado(s) del Registro: Alfonso Antonio Daniel Alejandro
Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento: _____

FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO el teléfono particular fijo de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

2.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

3.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

4.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

5.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

6.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

7.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

8.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGPPICR: Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios."